

収入状況等申告書（新型コロナウイルス感染症の減免用）

令和 年 月 日

（あて先）静岡県後期高齢者医療広域連合長

被保険者氏名

被保険者番号

第一表

① 世帯員構成

静岡県後期高齢者医療保険料の減免の申請のため、次のとおり収入状況等の資料を付して申告します。

計主 維持 する 者生	氏名	続柄	年齢	前年の合計所得金額
被 保 険 者	氏名	続柄	年齢	前年の合計所得金額
				円
				円
				円
			円	
		合計	(C)	円

② 主たる生計維持者の前年の収入・所得額及び本年の収入（見込）額

前年の収入額より3割以上減少した事業収入等の各年の収入額（見込み含む）・所得額を記入してください。

氏名 _____ 職業 _____ 勤務先 _____

収入種類	前年の収入(A)	(B) 前年の所得(I)	今年中の収入見込額(ウ)	収入減少額(E)	収入減少率(F) (E/A×100)	保険金等による補填の有無	保険金・損害賠償等による補填額
事業 営農	円	円	円	円	%	有 無	円
不動産	円	円	円	円	%	有 無	円
給与	円	円	円	円	%	有 無	円
山林	円	円	円	円	%	有 無	円

※今年中の収入見込額については、裏面に月別で記入した合計額を記入してください。

③ 主たる生計維持者の前年度（令和元年度）分 収入および所得の状況

ア	収入額	円	確定申告書の (ア～ウ、カの欄)
イ	減少見込となる事業収入等に係る所得を除いた前年の所得額	円	確定申告書の (①～③、⑥の欄) ≤ 400万円
ウ	合計所得金額	円	確定申告書 (⑨の欄) ≤ 1,000万円

④ 申請者の保険料額（賦課決定前は記入不要）

申請者		対象年度の保険料	(A)
-----	--	----------	-----

⑤ 減免額の計算式（市町担当者記載欄）

対象保険料(A×B/C)	×	合計所得金額に応じた減免割合	=	保険料減免額
	×		=	

⑥ 主たる生計維持者の前年の収入・所得額及び本年の収入（見込）額で記入した収入の内訳を、収入種類ごと記入してください。

令和元年・令和2年分収入状況

収入種類：

令和元年収入	収入金額	令和2年分収入見込み	実績・見込み	収入金額	備考
1月	円	1月	実績・見込み	円	
2月	円	2月	実績・見込み	円	
3月	円	3月	実績・見込み	円	
4月	円	4月	実績・見込み	円	
5月	円	5月	実績・見込み	円	
6月	円	6月	実績・見込み	円	
7月	円	7月	実績・見込み	円	
8月	円	8月	実績・見込み	円	
9月	円	9月	実績・見込み	円	
10月	円	10月	実績・見込み	円	
11月	円	11月	実績・見込み	円	
12月	円	12月	実績・見込み	円	
合計	円	合計		円	

※申請月までは、実績を記入してください。

減免申請書受付チェック表（市町担当者記載欄）

申請に必要な書類

- 減免申請書
- 調査同意書
- 医師の診断書
- 収入状況等申告書
- 事業の廃業届出書（失業の場合は、失業を証明する書類）
- 令和2年分の賃金台帳、帳簿の写し
- 確定申告書・住民税申告書等控え、納税通知書、所得課税証明書

（前年の収入・所得がわかるもの）

※提出した添付書類にレ点して下さい。

備考